Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Hauptredacteur: Dr. Anton Edler v. Rosas.

No. 14. **Wien, den 3. April.** **1847.**

1.

Original-Mittheilungen.

Brandige Zerstörung an den halbmondförmigen Klappen der Lungenarterie.

Von Dr. Jos. Flögel, k. k. Regimentsarzte.

Dass Klappenfehler in der linken Herzhälfte weit häufiger als in der rechten, und in dieser vielleicht kaum jemals ohne gleichzeitiges und zwar bedeutenderes Erkranktsein der linkseitigen Klappen vorkommen, ist eine den bisherigen Erfahrungen zufolge von den emsigsten ärztlichen Forschern festgestellte Thatsache. Allein gleichwie jede aus Induction abgeleitete Regel sich Ausnahmen und Beschränkungen gefallen lassen muss, so werden solche auch bei der eben angeführten nicht befremden. — Hieher bezügliche Fälle sind bis jetzt nur wenige bekannt geworden (S. Zehetmayer die Herzkrankheiten Seite 328); ihnen schliesst sich der mitzutheilende, insbesondere durch die höchst seltene oder vielmehr bisher noch gar nicht beobachtete Art der Erkrankung würdig an, da einer brandigen Zerstörung der Klappen von keinem Schriftsteller Erwähnung geschieht.

Ein an Strapatzen gewohnter 67jähriger Mann, von guter Constitution und sanguinisch-cholerischem Temperamente, besorgte seine vielseitigen Geschäfte mit rastlosem Eifer, wobei es ihm nie an Gelegenheit fehlte, sich in einen Zustand von leidenschaftlicher Aufgeregtheit zu versetzen. Früher stets gesund, war er seit mehreren Jahren jeden Herbst von einer Entzündung der Brustorgane befallen worden. In Folge einer Verkühlung trat auch gegen die Mitte Octobers v. J. eine solche ein. Die ursprünglichen Erscheinungen und den ersten Verlauf der Krankheit beobachtete ich nicht selbst, und kann daher nur anführen, dass eine Pneumonie diagnosticirt wurde. Die Behandlung war anfangs homöopathisch, dann gelind antiphlogistisch, später solvirend, expectorirend und sopirend in buntem Durcheinander. Als ich den Kranken 13 Tage vor dem Tode zuerst sah, fand ich: die Geistesthätigkeit vollkommen normal; grosse Furcht vor einem bevorstehenden Schlagflusse; selten sich einstellenden, leisen und kurz dauernden Schlaf, welcher durch den zeitweisen Gebrauch von Opiaten bisher nicht gebessert werden konnte; das Gesicht etwas eingefallen mit dunkel gerötheten Wangen und Lippen; die Nase trocken, wesshalb mit offen gehaltenem Munde geathmet wurde; die Spitze der Zunge trocken und furchig, die übrige dicht gelblichweiss belegt; starken Durst, dagegen Abneigung vor jeder Speise; weder Pulsiren noch Anschwellung der äussern Drosselvenen; Athemzüge 40 bis 44 in der Minute, wobei sich die linke Thoraxhälfte weniger als die rechte bewegte; das Liegen auf jeder Seite, so wie auf dem Rücken bei mässig erhöhtem Stamme gleich gut gestattet; den Percussionsschall auf der rechten Seite, und auf der linken nach aufwärts von der 5. Rippe normal, von hier nach abwärts, wo der Kranke auch bei

stärkerem Klopfen Schmerz äusserte, gedämpft und leer; das Athmungsgeräusch an letztgedachter Stelle durch ein scharfes feinblasiges Rasselgeräusch ersetzt, an den übrigen fehlerfrei. Der bisweilen durch geringes Husten, gewöhnlich aber nur mittelst Räuspern entleerte Auswurf bestand aus farblosem oder leicht gelblich gefärbtem, geruchlosem, in Wasser untersinkendem, meist klumpigem Schleime. Das Herz bot eben so wenig als die grossen Gefässe rücksichtlich der Lage, Grösse, Töne, oder der Stärke seiner Bewegung eine Abweichung dar; dabei zählte der Puls 116 bis 120, war gross und gespannt. Am fettreichen Unterleibe liess sich keine krankhafte Veränderung irgend eines Eingeweides entdecken. Der Stuhlgang erfolgte ziemlich regelmässig, nur etwas sparsam, wenn keine ihn befördernde Arzneien oder Clystiere genommen wurden; der Urin, welcher bisher schon mehrmal sedimentirt hatte, war dunkelroth, in gehöriger Menge gelassen; die Haut an der Hohlhand heiss, an den Füssen und Unterschenkeln kalt, an den Oberschenkeln kühl, am übrigen Körper von normaler Temperatur und gehörig transpirirend. Die häufig gewünschte Lageveränderung konnte der grossen Schwäche wegen nur mit Hülfe des Wartpersonals bewirkt werden; am Kreuzbeine und in minderem Grade auch an den Ellbogen zeigten sich Andeutungen von Decubitus. Seit einigen Tagen hatten sich mehrmal leichte Ohnmachten eingestellt. — Unter den subjectiven Symptomen verdient insbesondere Erwähnung, dass der Kranke Feuer in der Brust zu haben und Flammen zu athmen vorgab.

Verfasser glaubte es mit Producten mehrfach überstandener Brustfell-Lungenentzündungen, namentlich mit blutigem Infarctus des linken untern Lungenlappens, und mit plastischem Exsudate an der dem letzteren entsprechenden Pleura zu thun zu haben, und reichte daher zur Beförderung der Absorption und Niederhaltung des noch entzündlichen Moments durch einige Tage Nitrum mit *Cremor tartari*, später Calomel, liess den Mund fleissig mit kaltem Wasser ausspülen, was die grösste Erleichterung verschaffte, und erlaubte sogar den Genuss desselben (nach der Versicherung der Klugen die eigentliche Ursache des Todes). Es trat nun jede Nacht, meist mit nachsetzendem Typus, Schüttelfrost ein, der gewöhnlich eine Stunde währte, und sich dann unmittelbar in Schweiss auflöste. Der reichlich gelassene Harn machte in den ersten drei Tagen einen reichlichen, schleimig - eiterigen Bodensatz, und zeigte hierauf ein nach oben pyramidal zulaufendes Wölkchen, wurde aber bald wieder dunkelroth, trübe, mit einem schillernden Häutchen versehen, sparsam und sehr veränderlich. Die Häufigkeit des Pulses stieg allmälig bis auf 144, und in gleichem Maasse nahmen auch die übrigen Krankheitserscheinungen zu. Beiläufig 30 Stunden vor dem Tode äusserte der Patient, es sei ihm nun auf einmal ganz anders, viel wohler und leichter, was er dem ohne ärztliches Vorwissen getrunkenen Rohitscher Säuerlinge zuschrieb, während ärztlicherseits unwillkürlich, jedoch wie es schien ohne Grund, der Gedanke an eingetretenen Brand erwachte. Von nun an erfolgte schneller Verfall der Kräfte, auffallende Veränderung der Gesichtszüge, Schwerbeweglichkeit der erkaltenden Zunge, Anschwellung und Vibriren der Drosselvenen, unwillkürlicher Kothabgang, in beiden Lungen stellten sich die physicalischen Erscheinungen des Ödems ein, die Stimme wurde kaum vernehmlich, und nach 18-stündiger ruhiger Agonie endete das Leben, in der achten Woche nach Beginn der Krankheit.

Resultate der Leichenöffnung.

Beide Lungen in ihrem ganzen Umfange mit der Costalpleura verwachsen, und zwar die rechte durch lockeres, die linke durch sehr dichtes, straffes Bindegewebe, welche Verwachsung hier auch auf das Zwerchfell sich erstreckte; die rechte und der obere Lappen der linken Lunge ödematös, der linke untere im Zustande der Compression, trocken knisternd, blutarm, in allen abgeschnittenen Theilen auf dem Wasser schwimmend (carnificirt *); die innere Fläche der linken Costalwand ungewöhnlich geröthet. — Das mit einer ansehnlichen Fettschichte theilweise umlagerte Herz zeigte keine andere Abnormität, als eine geringe Erweiterung der rechten Vorkammer; die hintere halbmondförmige Aortenklappe hatte ein etwas vergrössertes knorpeliges Aranti'sches Knötchen, und an der Stelle, wo der Bogen der Aorta in den absteigenden Theil übergeht, haf-

*) Wenn man einen solchen Zustand als eine ungeheure Hepatisation bezeichnen hört, so kann man für die Einführung der pathologischen Anatomie als obligaten Studiums nicht genug danken, damit wenigstens nach dem Tode Übereinstimmung der Ansichten und eine richtige Diagnose möglich werde.

tete an deren vorderer Wand ein rauhes, 6''' langes, 2—4'' breites ovales Knochenplättchen. Die wichtigsten pathologischen Veränderungen boten aber die Klappen der Pulmonalarterie dar. Sie schienen nämlich beim ersten Anblicke mit einem Blutgerinnsel bedeckt zu sein; als man dasselbe jedoch zu entfernen begann, zeigte es sich, dass nur die oberste Schichte zum Theil diesen Namen verdiente, während dessen Unterlage die vom freien Rande aus bis zu der sogleich näher anzugebenden Begränzung in eine leicht zerreissliche, schwarzgraue Masse aufgelösten, und dabei um das drei- bis vierfache aufgewulsteten Klappen selbst waren. Die brandige Zerstörung erstreckte sich bei der vorderen und rechten Klappe bis über die Mitte, bei der linken nur anderthalb Linien weit der ganzen Breite nach, und war mit einem ½ Linie breiten hellrothen Saume umgeben. — Der Unterleib war sehr fettreich, und in der Gallenblase fanden sich drei haselnussgrosse, feste, polyedrische Gallensteine.

Man würde wohl mehr Ursache haben, sich zu wundern, wenn diese in Rede stehende Klappenentzündung und ihr endlicher Ausgang — ohne Zweifel die Hauptkrankheit und hinreichende Ursache des Todes — von Jemandem diagnosticirt worden wäre, als dass sie nicht erkannt, ja nicht einmal geahnt wurde!

Unterdessen frägt es sich, welche — wenn auch eben nicht pathognomonische — Anhaltspuncte für die Diagnose aus dem Vorangeschickten etwa zu entnehmen wären? — Erwähnung verdienen in dieser Hinsicht:

a. Die mit den objectiv auszumittelnden Symptomen in keinem Verhältnisse stehende äusserste Schwäche;

b. die kaum zu beschwichtigende Furcht vor einem zu erleidenden Schlagflusse;

c. das eigenthümliche Gefühl der Flammenathmung;

d. die auffallend ungleichmässige Vertheilung der Körperwärme;

e. endlich beim Übergange in Brand das plötzliche, von gänzlichem Verfall der Kräfte begleitete Wohlgefühl des Kranken, nebst Schwellung und Vibriren der Drosselvenen. (Dass auch unter diesen Verhältnissen noch kein Aftergeräusch gehört wurde, mag theils in der Schwäche der Blutströmung, theils darin seinen Grund haben, dass es durch die normalen Herz- und Arterientöne verdeckt, gleichsam absorbirt wurde.)

Gleichwie für die Diagnostik, lassen sich auch für die Pathogenie des geschilderten Leidens nur ungenügende Andeutungen geben.

Als prädisponirende Momente mögen die leidenschaftliche Aufregung, in der sich Pat. fast unausgesetzt erhielt, so wie die durch die Verwachsungen der Pleura und den ohne Zweifel schon von früher her datirenden carnificirten Zustand des linken untern Lungenlappens beeinträchtigte Respiration wirksam gewesen sein. Es ist nämlich klar, dass desshalb die Lungen die ihnen mit jedem Herzstosse zugeführte Blutmenge nicht ganz aufnehmen konnten, dass somit bei jeder Systole der Arterie eine mächtigere Blutsäule an ihre Klappen zurückprallte, letztere also anhaltend einen stärkeren Widerstand zu leisten hatten, woraus sich zunächst Reizung und endlich reactive Entzündung derselben hervorbildete.

Aemtliche Mittheilung über die mit der Warburg'schen Fieber - Tinctur bei Behandlung der Wechsel- und typhösen Fieber gewonnenen Resultate.

Von Joseph Joh. Knolz, k. k. n. öst. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

(Fortsetzung.)

Auf der V. medicinischen Abtheilung.

In Folge erhaltenen Auftrages gibt sich der Gefertigte die Ehre, hiemit zu berichten, dass er die Dr. Warburg'sche Fiebertinctur bisher in 11 Fällen von Wechselfiebern, nebstdem in einem fieberhaften Rheumatismus ganz nach der Anleitung des Erfinders angewendet habe. —

Die Characteristik der 11 Wechselfieberfälle ist im Wesentlichen folgende:

I. O. Wenzel, 20 Jahre alt, Schuhmachergeselle (Z. Nr. 106), kam am 11. August 1846 mit leichtgradigem Typhus, der auch bis gegen den 27. August günstig abgelaufen ist. Es blieb jedoch Ödem der Füsse und ein Wechselfieber zurück, das zuerst Quartan-, später Tertiantypus zeigte. Nachdem dieses der strengen Diät und dem Gebrauche eines *Inf. acori* nicht weichen wollte, bekam Pat. am 9. September ein Fläschchen der Warb. Fiebertinctur in 2 Dosen getheilt, nämlich 3 Stunden und unmittelbar vor dem Eintritte des Fieberanfalles. Dieser trat demungeachtet ein, war aber ziemlich gemässigt. Von nun an blieben die Fieberparoxysmen weg, jedoch das Ödem wurde

allgemein, und es trat auch noch Ascites hinzu. Am 23. September stellte sich, ohne irgend eine neu hinzugekommene Schädlichkeit (Pat. hatte 1 Port. Semmel, Braten und Milchspeis zur Kost, und verliess nie das Zimmer), ein heftiger Fieberanfall wieder ein, der mehrere Tage hindurch jeden Tag wiederkehrte, und endlich auf den Gebrauch des *Inf. acori* sich allmälig verlor. — Pat. ist als Reconvalescent noch gegenwärtig in Verpflegung.

II. M. Jacob, 36 Jahre alt, Bäckergeselle (Z. Nr. 104), litt seit 5 Tagen an einer *Interm. quotidiana*, als er am 22. August in Behandlung kam. Die Paroxysmen waren ziemlich heftig, von Anschoppungen oder sonstiger Veränderung in den Baucheingeweiden liess sich nichts ermitteln. Dem Gebrauche eines *Dct. solvens* mit Salmiak wollten die Paroxysmen nicht weichen. Es wurde nun am 27. August die Fiebertinctur gereicht, worauf am selben Tage nur noch ein schwacher Paroxysmus folgte; seitdem aber blieb der Mann vom Fieber bis zum 5. September verschont, an welchem Tage er geheilt entlassen wurde.

III. C. Anton, 21 Jahre alt, Tuchmachergesell (Z. Nr. 103), kam am 26. August in Behandlung mit einem seit 14 Tagen bestehenden gastr. Fieber, welches schon in den nächstfolgenden Tagen in eine *Interm. tertiana* überging. Nach 3 Paroxysmen bekam Pat. am 3. September die Fiebertinctur, worauf erst der Anfall vom 5. September wegblieb. Am 7. September erschien ebenfalls kein Paroxysmus, und schon am 8. begehrte der Mann entlassen zu werden, er entzog sich somit unserer weiteren Beobachtung.

IV. W. Franz, 30 Jahre alt, Taglöhner (Z. Nr. 103), wurde am 26. August mit *Interm. quotid.*, die seit 3 Wochen fortbestand, aufgenommen. Pat. hatte cachectisches Aussehen, aber weder Milz- noch Lebertumor, wusste auch sonst keine Klage über ein örtliches Leiden anzugeben. — Beim Gebrauche eines *Dct. solvens* wurden 2 Fieberanfälle beobachtet, hierauf am 28. August die Fiebertinctur verabfolgt. Es folgte am selben Tage noch ein sehr mässiger Paroxysmus, der zugleich der letzte war bis zur Entlassung des Mannes am 3. September.

V. K. Jos., 19 Jahre alt, Schuhmachergesell (Z. Nr. 106), kam mit gastr. Fieber, das seit 8 Tagen bestand, am 1. September in Behandlung. Eine dargereichte *Pot. emetica* brachte die gastr. Symptome zum Weichen, und es stellte sich nunmehr eine Tertiana heraus, die ziemlich starke Paroxysmen machte, deren 4 beim Gebrauche eines Gramen-Decoctes beobachtet wurden. Am 10. September bekam Pat. die Warb. Tinctur. Der Fieberanfall erschien hierauf sehr gelinde, blieb aber erst am 12. September gänzlich weg, und schon am 14. verliess der Mann die Anstalt.

VI. B. Jacob, 31 Jahre alt, Taglöhner (Z. Nr. 106), hat einen Monat vor seinem Eintritt in's Krankenhaus den Typhus überstanden, und wurde bald darauf von einem täglichen Wechselfieber befallen. Es konnte bei der Aufnahme am 4. September ausser dem cachectischen Aussehen kein materielles Leiden der einzelnen Organe ermittelt werden. — Beim Gebrauche eines *Dct. solvens* wurden 2 Anfälle abgewartet, hierauf bekam Pat. am 9. September die Warb. Tinctur, hatte darnach am selben Tage einen noch eben so heftigen Fieberanfall zu überstehen, blieb aber vom 7. September an davon verschont, und erholte sich allmälig. Am 23. Sept. trat wider alles Erwarten das Fieber wieder ein, ohne dass man einen begangenen Diätfehler hätte ermitteln können. (Pat. hatte die $1/3$ Portion, und verliess nie das Krankenzimmer.) Am 24. und 25. blieben sich die Paroxysmen gleich stark. Am 26. und 27. bekam Pat. in kleinen Dosen *Sulf. chinini*, wovon 12 Gran hinreichten, das Fieber zum Schweigen zu bringen, und der Mann wurde am 3. October geheilt entlassen.

VII. H. Josepha, 20 Jahre alt, Handarbeiterin (Z. Nr. 95). Am 6. September aufgenommen, litt sie schon seit 4 Wochen an *Interm. quotidiana.* Ausser den Symptomen einer namhaften Oligämie war nichts Krankhaftes auszumitteln. 3 Anfälle wurden bei Verordnung eines einfachen *Dct. graminis* beobachtet. Am 9. Sept. wurde die Fiebertinctur gereicht, und der Anfall blieb sogleich weg. Ohne sonstigen Arzneigebrauch wurde sie am 21. September geheilt entlassen.

VIII. J. Georg, 32 Jahre alt, (Z. Nr. 105), wurde am 10. September mit *Interm. quotidiana*, die schon seit 5 Wochen fortbestand, in Behandlung genommen. In diesem Falle war nebst dem icterisch-cachectischen Aussehen auch namhafte Empfindlichkeit und vermehrte Resistenz der Leber, so wie im Übrigen die Erscheinungen gestörter Gallenaussonderung zugegen. — 5 Tage lang bekam Pat. das *Dct. solvens* mit Salmiak ($1/2$ Dr. täglich), und als hierauf keine Besserung erfolgte, so wurde am 15. September die Warb. Tinctur gereicht. Der Fieberanfall blieb erst

am nächstfolgenden Tage weg, es blieb aber die Empfindlichkeit in der Lebergegend, bedeutende Eingenommenheit des Kopfes und das üble Aussehen noch weiter fort. Es wurde nun nach Anleitung des Herrn Dr. Warburg noch ein Fläschchen der Fiebertinctur caffeelöffelweise verbraucht, worauf die genannten Symptome sich minderten, so dass der Mann am 19. September auf eigenes Verlangen beinahe geheilt entlassen wurde.

IX S. Georg, 31 Jahre alt, bei der Finanzwache (Z. Nr. 106), kam am 4. October mit *Febr. interm. quartana*, die einen Monat früher schon begonnen hatte, bei den barmherzigen Brüdern mittelst Chinin gehoben wurde, nun aber seit 14 Tagen als Recidive bestand. — In der Apyrexie waren weder organische noch functionelle Störungen auszumitteln. Pat. bekam zuvörderst das *Dct. solvens* mit Salmiak ohne Erfolg, denn die Paroxysmen kehrten am 7., 10. und 13. unverändert wieder. Am 16. October wurde die Fiebertinctur gegeben, worauf noch ein gelinder Anfall als letzter sich einstellte. Am 29. Oct. wurde der Mann gesund entlassen.

X. H. Joseph, 32 Jahre alt, Gastwirth (Z. Nr. 106), litt schon 8 Wochen lang am Wechselfieber, als er am 8. October aufgenommen wurde. Dieses hatte in den ersten 5 Wochen einen Tertiantypus, in den letzten 3 Wochen aber einen quotidianen. Infarcten waren jedoch noch nicht zugegen. Nach 2 beobachteten Fieberanfällen bekam Pat. die Warb. Tinctur, worauf zunächst noch eine geringe Mahnung vom Fieber folgte, die aber am folgenden Tage völlig verschwand. Pat. wurde am 11. Oct. auf die med. Clinik transferirt, blieb aber auch dort vom Fieber fernerhin verschont.

XI. K. Rosalie, 44 Jahre alt, Taglöhnerin (Z. Nr. 96), kam am 8. Oct. mit Quotidianfieber, das sie sich bei den Eisenbahnbauten in Ungarn schon vor 3 Monaten zugezogen hatte. Die Person sah sehr cachectisch aus, und hatte mittelmässigen Milztumor. Nach 2 beobachteten Fieberparoxysmen bekam Pat. am 10 Oct. die Fiebertinctur, deren erste Dosis sie wieder erbrach, die zweite aber schon während des Anfalles einnahm und behielt. Die Anfälle kehrten nicht wieder, aber die Reconvalescenz ging sehr träge von Statten, so dass man sich genöthigt sah, am 22. Oct. ein *Inf. acori* zu verordnen, wobei die Kräfte allmälig nebst dem Appetit wiederkehrten, so dass sie nächstens geheilt entlassen werden dürfte.

In den erwähnten zwei Fällen von Typhus und *Rheumatismus febrilis* war keine merkliche Heilwirkung wahrzunehmen, vielmehr musste im Typhus wegen der hierauf eintretenden Congestionszunahme zum Gehirne mit häufigem Nasenbluten der Fortgebrauch der Tinctur eingestellt werden.

Recidiven nach dem Gebrauche der Warb. Fiebertinctur kamen nebst dem 1. und 6. Falle der obengenannten noch 2 andere vor; nämlich an W. Joh., 37 J alt, Schuhmachergeselle, und an H. Leop., 21. J. alt, Drechslergeselle: beide hatten Tertian-Wechselfieber, beide wurden auf Z. Nr. 108 mit der Fiebertinctur behandelt, worauf ersterer 8 Tage, letzterer 14 Tage lang vom Fieber verschont blieben, das sodann ohne offenbare Ursache wiederkehrte. Beide bekamen als Recidiven die Ipecacuanha, welche hinreichte, nach wenigen Tagen das Fieber zu stillen. Ersterer war vom 6. bis 24., letzterer vom 21. bis 27. October auf Z. Nr. 103 in Verpflegung.

Fügt man zu der bisherigen Relation über die beobachtete Wirkung der Dr. Warburg'schen Fiebertinctur noch die nothwendige Bemerkung hinzu, dass die in Wien und dessen Umgebungen gegenwärtig herrschenden Wechselfieber einen durchaus nicht hartnäckigen Character an sich tragen, was schon aus dem ersichtlich ist, dass in den letzten 3 Monaten (August, September und October) von den 59 auf der V. Abtheilung vorgekommenen Wechselfieberanfällen, sämmtliche in kurzer Zeit geheilt waren, dass deren 30 nur das *Dct. solvens* mit Salmiak, 4 nur ein *Inf. acori*, 4 die Ipecacuanha und 10 das *Sulf. chinini*, im Durchschnitte bis 12 Gran im Ganzen bekommen haben und das Fieber verloren, so lassen sich hieraus die Folgerungen machen:

1. Dass ein Fläschchen der Warburg'schen Fiebertinctur, 5 Dr. enthaltend, hinreicht, bei jedwedem Wechselfieber unserer Gegend, wo nicht den nächsten, so doch den zweitfolgenden Paroxysmus zu unterdrücken; eine Wirkung, die man bekanntermassen mit ½ *dr. Sulf. chin.*, auf ein- oder zweimal vor dem Fiebereintritte genommen, eben so verlässlich erzielen kann;

2. dass die Warburg'sche Fiebertinctur auf die „symptomatischen Physconien und Anschwellungen der Leber und Milz, Wassersucht, Gelbsucht u. dgl." keinen günstigeren Einfluss übt, als das Chinin und die übrigen fieberwidrigen Mittel;

3. dass dieselbe Tinctur „vor den so äusserst lästigen Recidiven" nicht besser schützt, als das

Chinin, wogegen die solvirenden und leicht tonischen Mittel die Wechselfieber wohl langsamer, aber desto dauerhafter heben;

4. nachdem es uns hier an perniciösen und gegenwärtig auch an hartnäckigen Wechselfiebern durchaus gebricht, bei denen „die China und ihre Alcaloide, ja selbst der Arsenik erfolglos" bliebe, so sind wir ausser Stande über den Vorzug der Warb. Tinctur vor den letztgenannten Mitteln auch nur für die besondern Fälle von Wechselfiebern abzuurtheilen.

Wien, im allgemeinen Krankenhause den 28. October 1846.

Dr. Bittner, Primararzt.

(Fortsetzung folgt.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Anatomie.

Über die Knochennerven. Von Dr. Beck, Prosector in Freiburg. — Folgendes sind die wichtigsten Ergebnisse der Untersuchungen des Verfassers: der Nerve des Oberarmknochens begleitet die *Arteria* und *Vena nutritilia* des Humerus, und senkt sich mit denselben in das meistens in der Mitte des Knochens an der innern Fläche sich vorfindende *Foramen nutrititium* ein. Die Arteria liegt am oberflächlichsten, nach innen und hinten von ihr die Vene, und an der äussern Seite beider geht der Nerve nach abwärts. Er verzweigt sich in der Markhaut und dem Marke, und ist als ein Zweig des *Nervus musculo-cutaneus* zu betrachten. Der Knochennerve für die Ulna verläuft zwischen der Vena und Arteria dieses Knochens. Der Nerve des Radius senkt sich ganz analog dem der Ulna mit den Gefässen in den Ernährungscanal ein, steigt von unten nach aufwärts, und verzweigt sich in der Nähe der *Tuberositas radii* in der Markhaut. — In den Oberschenkelknochen treten zwei Nerven ein; der grössere durch das *Foramen nutrititium femoris* und der zweite durch einen kleinen Kanal am untern Ende des Knochens. In der Mitte der *Linea aspera* dringt der erstere durch das daselbst befindliche Ernährungsloch mit der *Arteria* und *Vena nutrititia* ein, wo er bald die Arteria umspinnt, bald zwischen den Gefässen verläuft, und sich büschelförmig in der Markhaut und Marksubstanz mit den Gefässen verzweigt. Der zweite Nervenfaden tritt von unten nach oben mit Arterie und Vene in ein 2—3 Zoll langes Canälchen ein, das an der innern Seite des Femur gelegen ist, und verzweigt sich in der Markhaut. — Folgende physiologische Versuche bestätigten seine anatom. Entdeckungen. Verf. trennte an dem Vorderschenkel junger Hunde die Weichtheile, löste das Periosteum ab, und sägte den Knochen mitten durch; bei leiser Berührung des Knochenmarkes mit einer sehr feinen Insectennadel gab das Thier die grössten Schmerzen zu erkennen, welche sogleich nachliessen, wenn die Nadel entfernt wurde. Gleiche Erfolge zeigten die Versuche an dem Oberschenkel. Bei tieferem Eindringen der Nadel in die Markhöhle zuckte das Thier auch beim leisesten Stosse zusammen. Die heftigen Schmerzen bei Congestion zu den Knochen, bei Periostitis und der eigentlichen Knochenentzündung, erklärt Verf. durch den Druck, der durch die Überfüllung der Gefässe der Beinhaut und durch das gesetzte Exsudat auf den Knochennerven ausgeübt wird. Ebenso bewirken Exostosen oder Osteophyten durch die Zerrung des Periosteums und die dadurch bedingte Zerrung und Zerreissung der kleinen Nervenfäden der Markhaut die heftigsten Schmerzen. (*Anatomisch-physiologische Abhandlung über einige in Knochen verlaufende und an der Markhaut derselben sich verzweigende Nerven Von Dr. Beck. Freiburg im Breisgau. 1846.*) *Nader.*

B. Physiologie.

Über die bei der Respiration entwickelte Electricität. Von Bow. — Verf. stellt über diesen Punct folgende Ansicht auf: Die eingeathmete atmosphärische Luft dringt ganz in das venöse Blut in einem Zustande von Zersetzung, indem sie ihren subtilen oder ätherischen Theil mit sich führt, welcher bei der gewöhnlichen chemischen Veränderung abgegeben wird; sie treibt aus dem Blute die gasförmige Kohlensäure und das Azot; im Verlaufe der Circulation gehen der ätherische und der wägbare Theil der Luft Veränderungen ein, welche nach Gesetzen erfolgen, die man nicht als chemische betrachten kann; der ätherische Theil bedingt wahrscheinlich die animalische Wärme und andere Wirkungen, der wägbare Theil trägt zur Bildung der Kohlensäure und anderer Producte bei. Das arterielle Blut ist für alle Lebensfunctionen nothwendig, nicht minder für die Irritabilität, die Sensibilität der Nerven, als für die Bildung aller Secretionen. Das Blut strömt in den Lungencapillaren in so zarten Strömen, dass die Blutkörperchen allseitig dem Einflusse der Luft ausgesetzt sind;

es kann demnach die Veränderung der Farbe des Blutes im Momente erfolgen; dadurch werden alle Erklärungsversuche durch die Gesetze der Diffusion der Gase sehr erschwert. Die Absonderung der Electricität aus dem Oxygen jedoch kann in den Bronchialzweigen geschehen, die Electricität dringt leicht durch die feuchte Luft der Lungenzellen in das Blut, von dem sie übrigens vermöge seines Eisengehaltes noch angezogen wird. Die Blutkörperchen werden demnach electrisirt, stossen einander ab, und bedingen einen Strom, der seine Richtung gegen den linken Ventrikel nimmt. Diese Lehre kommt auch nicht mit der von der Absorption des Oxygens in Zwiespalt. Auch ist dadurch klar, dass das consumirte Oxygen das für die Bildung der Kohlensäure nöthige überschreitet, so dass ein Theil davon von den Lungen absorbirt werden kann. (*The Lancet. 1847. Vol. I. Nr. 2.*) *Meyr.*

Über die Bewegung der Nervenstränge Vom Prof. Mayer in Bonn. — Die Untersuchungen des Verf. bestätigen vollkommen die zuerst von Dr. Mandl in Paris nachgewiesene Bewegung in den Nervensträngen des Blutegels. An einem diesem Thiere entnommenen Stückchen des Ganglienstranges zeigten sich, ausser pendelartigen langsamen Bewegungen seitlicher Äste, an dem Längenaste über eine Stunde anhaltende, abwechselnd auf- und absteigende, gleichsam peristaltische Bewegungen, wobei der Nervenstamm sich sontrahirend krümmte oder einbog, und darauf wieder sich expandirend geradestreckte, und dieses fortwährend rhythmisch alle 8—10 Secunden wiederholte. Dabei faltete sich der Nervenstrang, zeigte Querstreifen, und nahm am Ende ein gekerbtes Ansehen an. Dadurch war es deutlich geworden, dass diese Bewegung nicht von aussen dem Nervenstrange, etwa von der zelligen Pigmenthülle oder von etwa anklebenden Muskelfibrillen mitgetheilt war, sondern von den Nervenfibern und Fibrillen selbst ausging. Diese Bewegung ist somit eine dem Nervenstrang selbst, und zwar dem Faserplasma desselben und seiner Nervenscheide angehörige contractive und expansive Erscheinung; sie ist eine Lebensthätigkeit des Plasmatheiles des Nerven, woran der Albumen — oder der körnige Theil participirt. Dass diese Bewegung vom Faserplasma des Nerven ausgehe, wird dadurch bestätigt, dass sich diese Bewegung auch an einzelnen Muskelbündeln des Blutegels wahrnehmen lässt. Die Contraction der Muskelsubstanz beruht, nach den Beobachtungen an den kleinsten Muskelfibern, bloss auf Contraction der Plasmafaser der Muskelsubstanz. Es ist somit durch die Homogeneität beider Substanzen in den so differenten Organen eine vitale Identität oder eine consensuelle Wirksamkeit vermittelt, welche die Endigung der Nerven in dem Muskel und die Hervorrufung der Bewegung des Muskels durch den Nerveneinfluss zu erklären im Stande ist. Es gehört demnach die Erscheinung der vitalen Contractilität der Plasmafaser an, und dauert wenigstens bei niedern Thieren noch nach dem Tode einige Zeit rhythmisch fort. Dass selbe auch bei höhern Thieren und überhaupt während des Lebens Statt finde, ist wohl höchst wahrscheinlich, aber noch durch Beobachtung zu erweisen. Dass diese Bewegung so energisch und deutlich beim Blutegel sich ausspricht, wird wohl vorzüglich durch den Bau dieses Thieres begründet, vermöge welchem sich dasselbe auf einen kleinen Klumpen zusammenziehen kann, und dem zufolge dürfte sich dieselbe Erscheinung in gleicher Stärke auch beim Regenwurme, den Raupen und dem Fusse der Gasteropoden finden lassen. (*Froriep's Notizen. 1847. Nr. 7.*) *Nader.*

Über die Function des Nervus vagus. Von Sandras und Bouchardat. — Es ist schon ziemlich lange bekannt, dass nach Durchschneidung beider Nerven die Verdauung grösstentheils aufhört. Die genannten Verfasser nahmen neuerdings Versuche damit vor, um die noch dunkeln Puncte in der Theorie von der Rolle des Vagus aufzuklären. Sie richteten ihr Augenmerk hauptsächlich auf den Tod der Thiere nach dem Experimente, auf die Beziehung des Vagus zur Magenverdauung, zur Chylusbildung und Absorption, und zur Verdauung amylumhältiger Stoffe insbesondere. Die Experimente bilden zwei Reihen, deren eine das Erforschen der Phänomene nach der gleichzeitigen Resection beider Nerven umfasst, die zweite aber die Folgen der successiven Resection behandelt. Die Resultate der ersten Reihe von Versuchen sind in Kurzem folgende: 1. Die Kaninchen und Hunde sterben nicht unmittelbar nach einer 10 bis 20 Millim. umfassenden Resection beider Nerven in der Höhe des Ringknorpels; 2. der Tod erfolgt bei Kaninchen nicht in Folge des Druckes auf die Luftröhre, der durch den nach der Resection des Vagus beim Fressen ausgedehnten Ösophagus ausgeübt wird; 3. Hunde leben oft mehrere Tage nach der Operation ohne die geringste Athmungsbeschwerde; 4. bei beiderlei Thieren überschreiten nach der Operation die Nahrungsmittel die Cardia nicht, oder doch nur in sehr geringer Quantität; 5. bei Hunden ist die Magenverdauung unterdrückt, obwohl die Speisemasse sauer reagirt und an der Oberfläche etwas erweicht ist; 6. die Weiterbeförderung der Speisen vom Magen aus ist ganz aufgehoben oder beträchtlich verlangsamet; 7. die Dünndarmverdauung besteht aber fort nach Maassgabe der in denselben gelangten Nahrungsmittel. Wenn auch im Magen kein Chymus gebildet wird, so verwandelt doch der pancreatische Saft das Amylum in Zucker, sowie auch die Fettkörperchen von den Chylusgefässen aufgenommen werden; 8. die bei der Operation unempfindlichen Vagi zeigen alle Charactere motorischer Nervengebilde.

Diese Ergebnisse weisen besonders deutlich auf den Unterschied zwischen der Magen- und Dünndarmverdauung, wie insbesondere zwischen der eigentlich sogenannten Digestion und Chylification.

Die Resultate der zweiten Reihe von Experimenten: 1. Wenn man die Resection beider Nerven nicht zu gleicher Zeit, sondern im Zwischenraume mehrerer Tage vollführt, so können die Hunde 7—14 Tage nach der zweiten, 17—30 Tage nach der ersten Operation noch leben, während sie die gleichzeitige Operation auf beiden Seiten höchstens um 5 Tage überleben; 2. diese längere Lebensdauer hängt wahrscheinlich von

einer Wiederersetzung des Substanzverlustes durch intermediäres Zellgewebe ab; 3. die so operirten Thiere fressen oft mit Gier, wenn der Blutmangel sie zur Erneuerung der Nahrungsstoffe antreibt. Ihre Gefrässigkeit ist aber keineswegs unersättlich, sie hören sogleich auf zu essen, wenn die angefüllte und ausgedehnte Speiseröhre auf den Kehlkopf drückt und Respirationsbeschwerden verursacht; 4. in diesem Zeitpuncte erbrechen sie sich, wodurch aber nur die im Ösophagus enthaltenen, nicht aber die bereits in den Magen gelangten Speisen ausgeworfen werden; 5. dieses Phänomen bekräftigt insbesondere die Meinung jener Physiologen, welche annehmen, dass der Magen sich beim Erbrechen thätig verhalte. — Im Ganzen erhellt aus diesen Versuchen, dass bei gleichzeitiger Operation auf beiden Seiten die Verdauung und Bewegung des Magens unterbrochen werde, trotzdem aber die Dünndarmverdauung, Chylusbildung und Absorption desselben fortbestehe. Bei einseitiger Operation wird der Substanzverlust theilweise ersetzt, während die Verdauung unvollkommen gestattet ist. (*Gazette médicale de Paris. 1847. Nr. 4.*)

Hirschler.

Über den Eintritt von Kohle und andern unlöslichen Stoffen vom Darmcanale aus in die Blutmasse. Von Dr. Oesterlen, Professor in Dorpat. — Verf. fütterte nach einander 5 Kaninchen, eine Katze und 2 Hühner mit möglichst fein zertheilter und mit Wasser angeriebener Holzkohle 5—6 Tage hindurch, so dass die ersteren etwa 1 Unze, die letzteren etwas weniger consumirten. Alle Thiere blieben gesund, bis sie durch Erdrosseln getödtet wurden; nur die junge Katze bekam Durchfälle. Die stets mit der grössten Sorgfalt vorgenommene Untersuchung ergab, dass das Blut in den Gekrösvenen, der Pfortader der untern Hohlvene im rechten Herzen, in der Leber, den Lungen, in der Milz und den Nieren Kohlenfragmente enthielt. Die kleinsten und häufigsten Kohlenstückchen hatten bloss $^1/_{300}$ bis $^1/_{200}'''$ Durchmesser, andere dagegen hatten bereits $^1/_{130}$—$^1/_{100}'''$ Länge und $^1/_{180}$—$^1/_{150}'''$ Breite, und noch andere stellten Massen dar, bei deren Anblick man erstaunen musste, wie sie durch Epithelium, Zotten, Schleimhaut, Gefässwandungen hindurch ins Blut gelangen konnten. So fanden sich einige von $^1/_{60}$—$^1/_{40}'''$ und mehr Länge, und fast eben so breit; oft wahre Balken mit schiefer Zuspitzung, oder mit Zacken, Spitzen, schwanzförmigen Ausläufen. Bei dem Kätzchen wurde der *Ductus thoracicus* untersucht, aber keine Kohle darin gefunden; auch im Blute dieses Thieres, in seinen Organen fand sich dieselbe in viel geringerer Menge, als bei den Kaninchen und Hühnern. Ausser diesen unverkennbaren Kohlentheilchen traf Verf. überall Anhäufungen von kleinen, schwarzen und rundlichen Moleculen, oft vereinigt durch eine durchsichtige, amorphe Masse, welche gleichfalls Kohle zu sein schien. Weder Organe noch Blutgefässe zeigten irgend eine Alteration, ebensowenig die Schleimhaut des Magens und der Gedärme, deren Inhalt durch Kohle schwärzlichgrau gefärbt war. — Versuche mit Berlinerblau an 2 Kaninchen und einem Hahn angestellt, welche damit durch 3 Tage gefüttert wurden, hatten ein gleiches Resultat. Es fanden sich in dem Blute der Gekrösvenen, des Pfortadersystems u. s. f., wie in verschiedenen Organen, rundliche, dunkle Körperchen in ziemlicher Menge, welche ganz mit den Partikelchen des Berlinerblau übereinkamen. (*Zeitschrift für rationelle Medicin 1847. V. Bd. 3. Heft.*)

Nader.

C. Chirurgie.

Merkwürdiger Fall von Aneurysma. Von C. Tedeschi. — Obwohl man bei der Operation der primären ausgebreiteten und grossen falschen Aneurysmen von vielen ausgezeichneten Chirurgen die alte Operationsmethode, nämlich doppelte Unterbindung und Entleerung des Aneurysmensackes empfohlen findet: zieht Verf. dennoch auch hier mit Dupuytren die Hunter'sche Methode vor, und stützt diese Ansicht auf folgende Krankheitsgeschichte:

Den 1. Juni kam ein 39jähriger lepröser Bauer in's Spital, welchem 8 Monate früher bei einer Venäsection die Bronchialarterie verletzt worden war. Trotz der angewandten Compression hatte sich im linken Ellbogenbuge ein primäres falsches Aneurysma von der Grösse einer Faust gebildet. 6 Tage nach Aufnahme des Pat. schritt Verf. zur Operation, nachdem er früher die Compression versucht hatte. Bei gestrecktem Arme und Gefässstamme machte er einen 2 Zoll langen Schnitt am inneren Rande des Biceps, zwei Querfinger oberhalb des Aneurysma's, löste die Arterie aus ihren Verbindungen und unterband sie mit doppeltem Faden. Die Wunde wurde mittelst zweier Hefte vereinigt, und die Fadenenden in dem untern Wundwinkel befestigt. Die Operation war in wenigen Minuten vorüber. Der Kranke wurde zu Bette gebracht und Eisumschläge auf die Geschwulst angewendet. Einige Stunden später trat Kälte und Ameisenkriechen im Arme und der Hand ein, wesshalb man ihm eine mit warmen Wasser gefüllte Flasche in der letzteren halten liess. Am Abend leichtes Wundfieber. — Zwei Tage nach der Operation war die Wunde zum Theil *per prim. intent.* vernarbt, an den Fäden gute Eiterung sichtbar, die Arterie an der Handwurzel leicht pulsirend, die Geschwulst in gleichem Umfange, der Kranke fieberlos; die Eisumschläge wurden fortgesetzt. Acht Tage nach der Operation war die Geschwulst noch in gleicher Grösse, aber schmerzlos, elastisch, nicht pulsirend, die Unterbindungsfäden noch fest anhängend, in ihrer Nähe gutartige Eiterung, der Collateralkreislauf hergestellt, der Puls bloss etwas schwächer als am andern Arme. — Nun machte Verf. einen 1 Zoll langen Einschnitt auf der Mitte der Geschwulst, in der Längenachse etwas von aussen nach innen verlaufend. Der Bluterguss hatte unter die Armfascia stattgefunden, es wurden ohne irgend eine arteriöse oder venöse Blutung schwarze Blut- und Fasergerinnsel entleert. Die gänzliche Entleerung des Sackes mit dem eingebrachten Finger gelang jedoch nicht, da die Coagula sehr zähe, fibrinös, und fest mit dem Sacke zusammenhängend waren. Es wurde daher ein Leinwandläppchen eingeführt, und die Eiterung abge-

wartet. Die folgenden Tage wurden mittelst einer Pincette ziemlich viele Gerinnsel entfernt, und den dritten Tag nach vollkommener Entleerung des Aneurysmensackes dieser selbst mit Lapis touchirt und mit Charpie bedeckt. Nun trat gutartige Eiterung ein, die Wände granulirten, und es wurde eine gleichmässige Compression auf den Sack ausgeübt. Den 26. hatten sich die Fäden abgestossen, die Wände adhärirten grösstentheils, und die Wunde war fast vernarbt. Zu Ende des Monates war alles cicatrisirt, und der Kranke verliess vollkommen geheilt die Anstalt. (*Omodei Annali universali 1846 Agosto e Settembre.*) **Pissling.**

Fall eines durch chlorsaures Kali geheilten Hautkrebses. Von Demselben. — Den 18. März d. J. kam ein 26jähriger Mann in die Anstalt. Bei der Untersuchung zeigte sich ein Krebsgeschwür, das die Oberlippe, die Nasenflügel und Scheidewand besonders an der Innenfläche im Umfange eines Quadratzolles einnahm. Die Ränder des Geschwürs waren erhaben, callös; die Oberfläche war mit Crusten, die sich bald abstiessen, bald neu erzeugten, bedeckt, darunter Jauche angesammelt. Der Process hatte mit einem Bläschen am linken Nasenflügel begonnen, das geschwürig wurde und den beschriebenen Umfang bekam. Die lymphatischen Drüsen des Halses waren geschwollen und schmerzhaft, der Habitus des Kranken scrophulös. — Nach Entfernung der Crusten durch erweichende Umschläge erhielt Pat. äusserlich eine Salbe von *Peroxyd. hydrarg.*, innerlich Schwefel und die Abkochung der inneren Ulmenrinde. Später *Murias calc.* und Guajakabkochung, *Aq. phagadaenica* und Höllenstein. Ebenso fruchtlos blieb *Kali hydrojodin.* äusserlich und innerlich, *Merc. sublimat.*, Arsenik äusserlich. — Endlich entschloss sich Verf., den Erfahrungen des Dr. Hunt folgend, welcher das chlorigsaure Kali innerlich bei Noma der Kinder anwendet, zum äussern Gebrauch dieses Mittels. Zwei Drachmen *Chloratis kalici* wurden in vier Unzen Wassers gelöst und damit Bähungen gemacht, wobei innerlich das Jodkali fortgebraucht wurde. Schon nach wenigen Tagen zeigte das Geschwür auffallende Besserung; die harten callösen Ränder schwanden, und in 20 Tagen war Vernarbung eingetreten. Die Drüsengeschwülste am Halse verloren sich gleichfalls, und Pat. kehrte im Anfange August geheilt nach Hause zurück. (*Omodei Annali universali. Fasc. Agosto e Settembre 1846. Vol. 119.*) **Pissling.**

Ueber die Krümmungen der Wirbelsäule ohne Caries der Wirbel. Von Brodie. — Verf. setzt die Ursachen der Krümmungen, von denen die Behandlung grösstentheils abhängt, genau auseinander. Was immer ein Abweichen des Schwerpunctes aus der Mittellinie des Körpers verursacht, bedingt auch eine Abweichung in der Richtung der Wirbelsäule. Denn bei dieser Stellung würde das Individuum fallen, wenn es sich nicht auf die eine Seite durch Muskelthätigkeit neigen würde; ein anderer Theil der Wirbelsäule biegt sich jedoch in entgegengesetzter Richtung. Der Grad der Krümmung variirt in verschiedenen Fällen. Dass die Krümmungen der Wirbelsäule auch auf andere Theile des Stammes Einfluss haben, dass dadurch die Stellung der Rippen, des Schulterblattes, Schlüsselbeins, Hüftbeins, verändert wird, ist eine bekannte Sache. Bei einer Seitenkrümmung der Wirbelsäule nehmen die Wirbelkörper auf einer Seite an Dicke zu, auf der andern ab. So wie diese Krümmungen in der Jugend leichter entstehen, so ist auch die Herstellung der normalen Gestalt in dem früheren Lebensalter viel leichter möglich. Wenn eine untere Extremität kürzer als die andere ist, so muss das Hüftbein nothwendig an dieser Seite herabgedrückt werden, und doppelte Krümmung der Wirbelsäule ist die Folge, sowohl durch die veränderte Stellung des Beckens, als auch durch die Muskelthätigkeit, um den Schwerpunct in der Mittellinie zu erhalten. Diese verschiedene Länge der unteren Extremitäten ist oft angeboren, öfters durch Krankheiten hervorgerufen, wie durch Fractur des Oberschenkels, des Schienbeins, Krankheiten des Hüftgelenkes mit oder ohne Abscessbildung, Verrenkung desselben, Zerstörung des Randes der Gelenkspfanne, theilweise Zerstörung des Schenkelkopfes, worauf das Glied durch die Wirkung der Gesässmuskeln hinaufgezogen wird. Auch die anhaltende Lage des Kranken im Bette trägt in diesen Fällen zur Ausbildung der Rückgrathskrümmung mit bei. In solchen von Kürze einer untern Extremität herrührenden Krümmungen, besteht das Mittel zu ihrer Verhinderung in einer dickern Sohle des für den kürzern Fuss bestimmten Schuhes. — Es gibt ein eigenthümliches paralytisches Leiden der Kinder, von Verf. ***Paralysis infantilis*** genannt. Das Kind leidet an Blutandrang zum Kopfe, und es treten Convulsionen ein. Hierbei geschieht es, dass eine untere Extremität das Gewicht des Körpers nicht tragen kann und schwerer wird, während die Körperlast auf der andern ruht, indem entweder einige oder alle Muskeln des Ober- und Unterschenkels gelähmt sind. So entsteht Krümmung der Wirbelsäule, welche in den verschiedenen Fällen sich mannigfach darstellt. In wenigen solchen Fällen, wo die Paralyse limitirt ist, kann die Anwendung eines Apparates, welcher die Stelle der gelähmten Muskeln ersetzt, die aufrechte Gestalt des Kranken erhalten. Bisweilen leistet diess die subcutane Durchschneidung der Achillessehne. Aber auch eine partielle Paralyse in den Muskeln einer der obern Extremitäten kann eine Ursache von Rückgrathskrümmung werden. Hier rührt die Verkrümmung von einer Differenz des Gewichtes der beiden Arme und grössern Muskelthätigkeit auf der gesunden Seite her, wodurch der Schwerpunct aus der Mittellinie des Körpers gerückt wird. Nur durch Entfernung der Paralyse kann hier die Verkrümmung beseitigt werden. — Eine fernere Ursache ist eine Verschiedenheit in der Capacität der beiden Brusthöhlen. Hypertrophie des Herzens oder die Verminderung der Grösse einer Lunge hat dieselbe Wirkung. (Sollte nicht die hier angedeutete Ursache eher ein Folgezustand sein?) Was die Rhachitis betrifft, so betrachtet sie Verf. nicht als gewöhnliche oder auch häufige Ursache der Rückgrathskrümmungen. Die veränderte Gestalt rhachitischer Knochen hängt wohl zum Theil von der Action der Muskeln, mehr aber von der

Wirkung des darübergelagerten Gewichtes ab. Daher beginnt die Krankheit zuerst in den Unterschenkeln, dann in den Oberschenkeln, hierauf im Becken und der Wirbelsäule. Dass die durch diese Ursache bewirkten Krümmungen nicht durch Instrumente und mechanische Apparate geheilt werden können, liegt am Tage. Die Anwendung von Instrumenten ist bloss in dem einzigen seltenen Falle zulässig, wo die Biegung auf die obere Epiphyse der Tibia beschränkt, die Tibia unter der Epiphyse nach auswärts gekrümmt ist, und einen mehr oder weniger stumpfen Winkel mit dem Schenkel bildet. Sonst muss die Rhachitis behandelt werden, gegen welche Verf. die gewöhnlichen Mittel, worunter nebstbei ein Schauerbad jeden Morgen (kalt im Sommer, minder kalt im Winter) und Aufenthalt auf dem Lande anempfiehlt. Die gewöhnlichste Form der Rückgrathskrümmung ist folgende: Vom Becken an nach aufwärts untersucht, zeigt die Wirbelsäule zuerst eine schwache Krümmung nach links, an dem unteren Theile des Rückens nach rechts, und am oberen Theile des Rückens wieder nach links. Im Nacken ist eine andere doch weniger deutliche Krümmung, welche zur Folge hat, dass die Kranken unwillkürlich das Gesicht nach links verziehen. Die rechte Hüfte fällt mehr in die Augen, als die linke; die Rippen unter der rechten Scapula stehen mehr hervor; die linke Scapula ragt weniger hervor als die rechte, und ist der Wirbelsäule näher; in den schlimmeren Fällen sind einige Darmfortsätze sogar von ihr bedeckt; eben so ragt auch das Brustende eines Schlüsselbeines mehr hervor. In anderen Fällen findet die Krümmung auf die entgegengesetzte Weise Statt. Die Körper der Wirbel werden nach einer Seite gedreht, dünner auf der concaven und dicker auf der convexen Seite der Krümmung. Wenn die Krümmung des unteren Theiles der Wirbelsäule bedeutend ist, so wird neue Knochenmasse an den Seiten der Wirbel abgelagert, welche wie eine Schiene wirkt, und sie durch eine wahre Ankylose vereinigt. Die Ursache dieser Krümmung liegt in einer Schwäche des Muskelsystems und in einem Relaxationszustande der Bänder. Sie tritt sehr häufig bei Mädchen aus den bessern Ständen auf, und wird durch die verkehrte Lebensweise derselben herbeigeführt, indem sie nämlich sehr wenig Bewegung in freier Luft machen, und einen grossen Theil des Tages in den Zimmern mit geistigen Beschäftigungen zubringen müssen. Somit werden die Organe, welche nicht geübt werden, in ihrem Wachsthume gehemmt und in ihrer Function geschwächt. Diese Schwäche tritt um so mehr ein, als dadurch auch die Digestion und andere Functionen leiden. Die Wirbelsäule hat das Gewicht des Kopfes und der Schultern zu tragen. Die Rückenmuskeln haben sie demnach in gerader Richtung zu erhalten. Sind aber diese Muskeln geschwächt, so tritt leicht eine doppelte Krümmung ein, eine als natürliche Folge der Muskelschwäche, die andere durch die Anstrengung der Kranken, den Schwerpunct des Körpers an der gehörigen Stelle zu erhalten. Krümmung der Wirbelsäule wird auch durch langes Stehen hervorgerufen, wenn man dabei die Schwere des Körpers auf einem Fusse ruhen lässt,

wie es gewöhnlich zu geschehen pflegt. Die Stahl- oder Fischbeinplatten, welche sich vorne an den Schnürbrüsten befinden, erhalten einiger Massen die aufrechte Stellung unabhängig von der Thätigkeit der Muskeln, welche daher ihre Kraft und Stärke einbüssen; noch schädlicher werden sie dadurch, dass sie die freie Thätigkeit der Respirationsmuskeln hemmen, und den Thorax comprimiren. — Die Behandlung dieser Krümmungen ist fruchtlos, wenn die Kranken schon 19 oder 20 Jahre alt sind. Das erste Augenmerk muss auf die Verbesserung des Allgemeinbefindens und auf Stärkung der Muskeln gerichtet werden, besonders jener, die mit der Wirbelsäule in Verbindung stehen; das Gewicht des Kopfes und der Schultern ist wo möglich zu vermindern, und üble Gewohnheiten zu beseitigen. Um die Rückenmuskeln zu stärken, schlägt Verf. verschiedene Übungen vor. Als eine der nützlichsten betrachtet er das Klettern, indem dadurch alle Rückenmuskeln in Thätigkeit gesetzt werden. Dazu kann ein Strick benützt werden, welcher mit Wollenstoff umwunden und an der Zimmerdecke befestigt ist. Ferner empfiehlt er die Handschwinge, ein Dreieck, welches aus einem doppelten Stricke und einem Querholze, das die Basis des Dreieckes bildet, und an den Platfond so hoch aufgehängt wird, dass der Kranke es nur mit den Händen erreichen kann, wenn er sich auf die Zehen stellt. Diese Übung kann man nach und nach immer länger fortsetzen. Die Kranken sollen ferner einige Zeit täglich in der ruhigen Rückenlage zubringen. Ist die Krümmung unbedeutend, so genügt dazu eine halbe Stunde nach der Übung; der Kopf soll jedoch immer durch ein Kissen unterstützt werden; auch die Schultern können etwas erhoben sein. Die schiefe Ebene hält Verf. für einen brauchbaren Apparat, nur muss sie eine Höhlung zur Aufnahme des Kopfes und einen Riemen haben, der um das Knie herumgeführt wird. Unzweckmässig aber ist jene schiefe Ebene, welche unten mit einem Brette zur Stütze für die Füsse versehen ist. Bei den Beschäftigungen soll, wo möglich, bald die eine bald die andere Hand gebraucht werden. Sorgfältig zu vermeiden ist das längere Stehen auf einem Fusse. Nicht in allen Fällen jedoch, besonders nicht in jenen von längerer Dauer, reicht man mit dieser einfachen Behandlung aus. Dr. Bouvier in Paris empfiehlt solchen Kranken, nur auf Krücken zu gehen, welche so hoch sind, dass man nur mit der Spitze der Zehen den Fussboden berührt. Verf. beobachtete von dieser Behandlungsweise günstige Resultate. Doch sollen die Kranken dadurch hochschulterig werden, und durch den Seitendruck der Krücken die Rippen an den Seitenwandungen des Thorax abgeflacht werden. Die wichtigsten Erfordernisse bei Apparaten, welche man anwendet, sind, dass sie zugleich stark und leicht, dass sie so construirt sind, dass das Gewicht der Schultern dadurch beseitigt wird, und dass sie in gewissen Fällen einen permanenten Druck auf die nach aussen ragenden Rippen ausüben, während die entgegengesetzten frei vom Drucke sind. Hiezu eignet sich eine Maschine von Stahl, welche an dem Becken, worauf sie ruht, wohl ausgefüttert ist, mit einer Krücke

auf jeder Seite, um die Schultern zu erheben. Vom Drucke auf die Beckenknochen ist nichts zu fürchten, selbst in jenen Fällen, wo eine rhachitische Beschaffenheit der Knochen besteht. Der Gebrauch einer Maschine soll zur Nachtszeit ausgesetzt werden, auch durch einige Stunden während des Tages, zu welcher Zeit der Pat. andere Übungen vornehmen soll. Jede Art forcirter Extension, combinirt mit einem seitlichen Drucke auf die hervorragenden Rippen, ist nicht anzurathen. Wo eine erbliche Disposition besteht, ist die Entfernung der Krümmung viel schwieriger. In Fällen von langer Dauer, wo schon das volle Wachsthum erreicht ist, lässt sich nur geringe Besserung hoffen. Personen, welche eine Krümmung der Wirbelsäule haben, klagen häufig über Schmerzen im Rücken und an den Seiten; Verf. glaubt, dass diese von Schwäche der Constitution und von Mangel an Energie der Nerven abhängen. Die Eingeweide der Brust und des Unterleibes werden durch Rückgrathskrümmungen nicht nur in ihrer Lage geändert, sondern auch in ihrer Gestalt, ohne dass deren Function wesentlich beeinträchtigt würde. Bei alten Personen ist der obere Theil der Spina nicht selten nach vorne gebeugt, eine Folge des nach abwärts gebückten Gehens. Auch bei jüngeren Personen bewirkt eben diese Ursache, dass der Kopf und Nacken nach vorne gebeugt ist, die ganze Spina vom Nacken bis zur oberen Lendengegend eine convexe Linie nach hinten zeigt, und zugleich die Lenden ausgehöhlt erscheinen. Diesem Zustande wird dadurch abgeholfen, dass das Lesen, Schreiben und alle Beschäftigungen in einer solchen Höhe vorgenommen werden, dass der Kopf nicht gebückt werden kann. Auch kann man hier ein sehr leichtes Gewicht, z. B. ein dünnes Buch, nach und nach ein dickeres auf den Scheitel nahe der Stirne legen, und den Pat. so gehen lassen, dass dasselbe nicht herabfällt. — Der Unterschied zwischen dieser Art Krümmung und der durch Caries bedingten ist, dass bei letzterer die Krümmung wirklich ist, auch ist der Nacken verkürzt und scheint zwischen die Schultern gesunken. Bei Weibern von vollem Körper findet man oft eine Protuberanz der Spinalfortsätze der letzten Nackenwirbel, ohne dass eine Krankheit besteht. Endlich erwähnt Verf. noch Fälle von Spinal-Distorsionen in Folge von Entzündung, welche jenen Contractionen entsprechen, die durch Entzündung der Muskeln oder Gelenke der Extremitäten entstehen. (*The Lancet. Dec. 1846, Jänner 1847.*) **Meyr.**

3.

Notizen.

Die Medicinalverfassung Italiens. Aus Edwin Lee's Remarks upon Medical Organisation and Reform im Auszuge übertragen von Dr. Ignaz Meyr.

(Schluss.)

Universitäten. Jede Universität stellt sich dar als academischer Körper, beauftragt mit der Überwachung der Fortschritte der Wissenschaft, und als unterrichtender Körper, beschäftigt mit der Verbreitung von Kenntnissen nach dem Verhältnisse der Population. Die Authoritäten, welche in Italien die Universität mit dem Gubernium verknüpfen, sind in Genua und in Turin die oberste Direction des öffentlichen Unterrichtswesens, genannt *Magistratura della riforma;* in Toscana ein Collegium von Doctoren; im Lombardisch-Venetianischen ein Hofrath, der von der Regierung in Wien ernannt ist; in Rom die *Sacra congregazione degli studi*; in Neapel eine Junta; in Parma und Modena ein Grossmeister. Sie haben, dem alten und neuen Reglement zu Folge, die Verpflichtung, dafür Sorge zu tragen, dass nichts, als gesunde Lehren, die der Religion und den Gesetzen des Staates nicht entgegen sind, vorgetragen werden; von ihnen hängt die Ernennung der Professoren und die Leitung der Studien ab. Die Glieder dieser obersten Leitung werden nicht aus Professoren gewählt, was jedoch nach Dr. Renzi in Neapel geschieht. In Genua und Turin kann der Präsident des Magistrates als Minister des öffentlichen Unterrichtswesens betrachtet werden. Er empfängt seine Befehle direct vom Könige; sie gelangen an ihn durch Patente, offene Briefe oder *viva voce*; in den beiden erstern Fällen sind sie vom Minister des Innern unterzeichnet. In andern Theilen Italiens arbeitet der Präsident der Commission des Unterrichtswesens mit dem Staatsoberhaupte. Die Glieder des hohen Rathes der Studien gehören den höhern Ständen an (diess ist jedoch nicht der Fall in Neapel). Obwohl jede Universität gewöhnlich vier Abtheilungen begreift, Theologie, Rechtsgelehrsamkeit, Medicin und die schönen Wissenschaften, so gibt es doch einige, wie Pavia, wo die erste dieser Facultäten nicht mit den andern drei vereint ist, so wie in der Lombardie die politische von der religiösen Gewalt in gewisser Hinsicht getrennt ist. In Genua, Modena, Rom behauptet die katholische Authorität, in Toscana die verschiedenen Zweige der Heilkunst den Vorrang. In Genua kommt die medicinisch-chirurgische Facultät im Range nach der Theologie und Jurisprudenz; keines der ihr angehörigen Glieder bekleidet eine öffentliche Stelle, ausser in ihrem speciellen Bereiche. So lebt diese Classe der Population isolirt, und die Folge davon ist, dass bei allgemeinen Unglücksfällen Epidemien u. s. w. sich Niemand für das allgemeine Wohl annehmen will. So verliess der grösste Theil der practischen Ärzte in Genua bei der Invasion der Cholera die Stadt.

Die einzelnen Lehrfächer sind gewöhnlich Anatomie, Physiologie, Pathologie, practische Medicin, Chirurgie, *Materia medica*, gerichtliche Medicin und Hygiene, zu

welchen als accessorische noch die Chemie, medicinische Physik, Naturwissenschaften und Pharmacologie kommen, so dass zwölf Professuren bestehen. In Piemont und Toscana hat die medicin. Facultät nur 10 Professuren, in Rom und Bologna 11, in Pavia und Padua 15, in Neapel 18. In Florenz und Pisa ist die descriptive Anatomie in menschliche und vergleichende Anatomie getheilt; in Pavia kommt noch die microscopische Anatomie hinzu. Hier, in Padua und in Neapel ist die theoretische und practische Augenheilkunde von der Chirurgie getrennt. In den österreichischen Facultäten und in Toscana wird auch Veterinärkunde gelehrt; auch besteht daselbst ein Professor für die Geschichte der Medicin.

In vielen Städten Italiens bestehen secundäre medicinische Schulen. In einigen Staaten, besonders in Toscana, sind die theoretischen Studien von den practischen getrennt. Die Prüfungen finden zu Pisa und Siena Statt, wo der Titel eines Doctors ertheilt wird; die Cliniken aber sind in Florenz, und diese müssen zwei Jahre vor der Ertheilung des Ausübungsrechtes besucht werden. In Florenz werden auch Vorlesungen über andere Zweige und die clinischen Curse in dem Hospital *di Santa Maria Nuova* abgehalten.

Von den verschiedenen Prüfungen ist in Italien nur eine einzige öffentlich, nämlich die Dissertation über die Thesis. In Bologna, Rom, Modena besteht sie in einem einfachen Programm von Fragen ohne eine Dissertation. Alle andern Prüfungen geschehen vor vier Examinatoren und einem Präsidenten, welcher die entscheidende Stimme hat. Jeder Professor examinirt seinen Gegenstand, die Fragen zieht der Secretär. Die Prüfung wird in lateinischer Sprache abgehalten. Jede dauert 3 Stunden, nach deren Verlauf sich der Candidat zurückzieht vor der Formalität der Admission oder Rejection. Jeder Examinator hat drei Kugeln, eine weisse, eine rothe und eine schwarze. Die erste bedeutet drei günstige, die zweite zwei Vota, die dritte nur ein negatives. Zehn Stimmen sind erforderlich zur Admission des Candidaten. Der rejicirte Candidat wird oft auf ein Jahr verschoben (*aggiornato*). In Piemont macht eine zweite Rejection den Candidaten unfähig, sich wieder zur Prüfung zu stellen.

In Pavia und Padua hat derjenige, welcher den Titel eines ***Rector Magnificus*** besitzt, die Leitung der Studien und die Oberaufsicht über das Personale. Der nämliche Rang existirt auch in Piemont, und wird direct vom Könige verliehen; in Rom wird der Rector von einer Delegation des Collegiums der Consistorial-Advocaten ernannt und vom Papste bestätigt, während in Neapel diese Würde der Präsident der Central-Commission bekleidet; in Parma aber statt desselben vier Priore sind, von denen jeder die Oberaufsicht über eine Facultät hat. In Toscana steht an der Spitze der verschiedenen Facultäten ein ***Preposto,*** welcher aus den Professoren gewählt wird, die aber an der Wahl nicht Theil nehmen. Er bekleidet seine Stelle ein bis zwei Jahre, wie in der Lombardie, wo auch ein academischer Kanzler, ein Studiendirector, die Decane der Facultäten bestehen, nach welchen dem Range nach die Professoren kommen. In Piemont ist die Stellung der Professoren eine sehr unsichere; die Professuren werden ohne Competenz verliehen; der König ernennt ein Individuum auf den Vorschlag der obersten Delegation der Studien, welche hierauf denselben versetzen kann. Im Lombardisch-Venetianischen werden die Professuren durch Concurse besetzt, wozu die Fragen von Wien aus hingeschickt werden. Die Concurs-Elaborate werden mit verschiedenen Zeichen versehen, um sie später zu kennen, jedoch der Name des Concurrenten in denselben nicht angegeben (?); so werden sie auf die Universität (Pavia oder Padua) geschickt, wo die erledigte Stelle nicht ist, daselbst beurtheilt, und aus den drei ersten Concurrenten einer gewählt.

Die Besoldungen der Professoren in den medicinischen Schulen Italiens sind sehr verschieden. In einigen Facultäten beläuft sie sich auf 5000, in andern nur auf 500 bis 600 Franken. In Pavia und Padua haben die drei Professoren der medicinischen, der chirurgischen Clinik und allgem. Pathologie jeder 5000 Franken jährlich; die Professoren der Geburtshülfe, Chemie, speciellen Therapie, Ophthalmologie und menschlichen Anatomie und Physiologie haben 4600 Fr.; die der Naturgeschichte und gerichtlichen Medicin 3900, die der Botanik und Veterinärkunde 2600 Fr. In Genua haben die Professoren der Medicin und Chirurgie eine fixe Besoldung von 1333 Fr. Die Professoren der medicinischen Clinik, der Anatomie und ***Materia medica*** erhalten nebstbei 600 Fr. für das Recht der Prüfung, die andern Professoren etwas weniger für dasselbe Recht. Jeder Professor hat nach 14 Dienstjahren Anspruch auf eine Pension, welche der halben Besoldung gleich kommt; diese steigt jedes Jahr um ein Viertel, so dass sie im 20. Jahre die Originalsumme erreicht.

In Neapel haben die Professoren aller Facultäten die gleiche Besoldung; für das erste Jahr 400 Ducati und 200 Gratification; im zweiten Jahre steigt sie um 100 Ducati; die Directoren der Cliniken und Cabinette haben nebstbei jährlich 4000 Ducati.

Auf der Universität zu Neapel ist für jede der fünf Facultäten ein Decan. Diese Würde dauert zwei Jahre. Das Collegium der Decane besteht in der Versammlung aller fünf, um Vorschläge in dem Unterrichtswesen zu machen, und die Disciplin und das allgemeine Reglement herzuhalten. Es hält alle drei Monate Untersuchung, ob sich Missbräuche in einen Theil des Dienstes eingeschlichen haben. An der Spitze der Universität steht ein Rector, welcher aus den Professoren gewählt wird, und diese Würde zwei Jahre bekleidet. Er präsidirt im Collegium der Decane, wacht darüber, dass die Professoren ihre Pflichten erfüllen, verhütet und verbessert Unordnungen, ist bei den Prüfungen zugegen, bewahrt das Universitätssiegel, ruft die Facultäten zu den Prüfungen zusammen und empfängt die Eide derjenigen, welche Mitglieder der Facultät werden. Er muss jedoch einen kurzen Bericht über die Universität dem Präsidenten des öffentlichen Unterrichtswesens einreichen.

Bei Abwesenheit oder einem sonstigen Verhinderungsfalle werden die Professoren durch einen Substituten

supplirt, welche in der Lombardie von dem Professor aus einer Liste von 3 Namen gewählt, und dessen Ernennung zu Wien bestätiget wird. In den päpstlichen Staaten ist für jede Facultät ein Substitut, welcher durch Concurs gewählt wird, und ein legales Recht für die erste erledigte Lehrkanzel jener Facultät hat, zu der er gehört. In Neapel hat jeder Professor seinen Substituten, welcher durch einen Concurs gewählt wird, der eben so streng ist, wie für die Professuren; sie haben auch den Vorzug bei Besetzung der letzteren. In einigen Staaten erhält der Substitut, wenn der Professor seine Vorlesungen nicht fortsetzen kann, von dem Präfecten der Studien die Anweisung, sich nach der von dem Professor, den er supplirt, befolgten Methode des Unterrichtes zu halten. In Piemont und in Toscana sind diese Substituten auch zu examiniren beauftragt, welches eigentlich der Dienst des Collegiums der Doctoren ist, deren Rechte aber mehr beschränkt sind, und denen es nicht gestattet ist, Privatcurse zu geben. Die Anzahl der Doctoren im Collegium ist 18; 12 Medic. und 6 Chirurg. Doctoren. Der Besitz eines Diploms und ein Zeugniss über eine zweijährige Privatpraxis gewähren Ansprüche zur Admission in das Collegium; die Wahl aus den Bewerbern hängt von den andern Titeln, welche sie haben, von Werken, die sie geschrieben, und Diensten, die sie geleistet haben, ab. Sie werden von der Deputation der Studien auf den Vorschlag der Professoren bestimmt; in einzelnen Fällen ernennt der König selbst Individuen zu Mitgliedern des Collegiums.

In Neapel hat der Erzbischof eine neue Combination von Concurs und Ernennung eingeführt, nämlich in allen jenen Fällen, wo der Werth der Titel des Bewerbers nicht hinreichte, um auf einmal ernannt zu werden, die Eröffnung eines wissenschaftlichen Streites. Diese Concurse hindern, sagt man, Männer von wirklichen und anerkannten Verdiensten, besonders, wenn sie ein gewisses Alter erreicht haben, als Bewerber aufzutreten, weil sich solche mit jungen Männern ohne fixe Stellung oder Ruf in einen Streit nicht einlassen wollen.

Mazetti, Präsident des öffentlichen Unterrichtswesens in Neapel, machte hinsichtlich der Wahl der Professoren folgende Vorschläge: Die Verdienste, welche bei Professuren berücksichtigt werden sollen, bestehen: 1. in Werken und Arbeiten, welche von dem Publicum günstig aufgenommen oder von einer berühmten Academie gebilligt wurden; 2. in Dienstleistungen bei dem öffentlichen Unterrichte, wo Beweise von Kenntniss und Eifer abgelegt wurden; 3. in den Erfolgen früherer Concurse für eine Professur; 4. in literarischen Geschäften, welche ehrenvoll und geschickt im öffentlichen Dienste verrichtet wurden. Wenn eine Kanzel an der königl. Universität erledigt wird, soll der Präsident des öffentlichen Unterrichtswesens in Journalen und auf der Universität ankündigen, dass die Wahl vorgenommen wird, damit jeder Candidat seinen Namen und seine Ansprüche in der bestimmten Periode einsenden kann. Hierauf sollen der Präsident und die Commission, welche über ihre Moralität zu entscheiden haben, die Ansprüche eines Jeden nach dem obigen Reglement prüfen; eine Liste der Wahlfähigen dem Minister und Könige präsentiren, und bei jedem Namen den Hauptgrund der Wahlfähigkeit anführen. Wenn Se. Majestät eines der vorgeschlagenen Individuen nicht geeignet findet, soll der Concurs eröffnet werden, zu welchem die geeigneten Candidaten zugelassen werden sollen.

Um den zu grossen Andrang der Studierenden zu beschränken, wird in den Facultäten von Piemont eine Untersuchung hinsichtlich des Standes der Familie des Studierenden, der Mittel, die sie besitzen, und des Geschäftes, welches der Vater betreibt, eingeleitet. Die *Magistrati della riforma* sind gleichfalls angewiesen, Personen von niederer Herkunft, von den untern Ständen, zur Erlangung academischer Würden nicht zuzulassen, wenn sie auch Beweise von Talent gegeben haben. — Die Anzahl der Studierenden in Pavia und Padua überschritt nie in der erstern Universität 900; in der letztern 1800; von denen 450 auf der einen, 600 auf der andern Universität Mediciner waren. In den letztern Jahren hat sich jedoch die Anzahl besonders in Padua bedeutend vermindert. Die Anzahl der Studierenden in Bologna ging nie über 500, von denen 150 Mediciner waren. Pisa hatte gewöhnlich 600—700 Studenten (gegen 200 Mediciner). An der letzgenannten Universität erhalten die Gemeinden von Toscana 100 Studierende gratis.

Die Studierenden in Italien können, wenn sie einmal auf der Universität aufgenommen wurden, in jedem Theile der Stadt leben, mit Ausnahme von Modena und Neapel. In der ersten leben Alle in einer Anstalt, die vom Gubernium bestimmt wird, wo jeder monatlich 30 Franken für Wohnung und Verköstung bezahlt.

In Neapel gründete das Gubernium vor 30 Jahren eine Art Pensionat für 100 Studierende, um das Studium der Medicin zu heben, und zugleich die Jugend vor den Verderbnissen der Hauptstadt zu bewahren. Für eine mässige jährliche Vergütung erhalten sie Unterricht, Verköstung und Wohnung, sind einer geordneten Disciplin unterworfen, und stehen unter der Direction der Junta des öffentlichen Unterrichtswesens. Ihre Professoren, welche durch Concurse erwählt werden, werden als Substituten in der medicinischen Facultät betrachtet. Sie tragen eine Uniform, und werden nur nach einer Prüfung aus dem Latein und der Literatur aufgenommen. Fünf Jahre sind ihnen gestattet, um den Gradus in der Medicin oder Chirurgie zu erlangen; zu gleicher Zeit bilden sie sich in Sprachen, Mathematik und Philosophie aus. Die Leitung dieses Institutes ist einer Special-Commission anvertraut, der Unterricht 18 Professoren, an deren Seite 6 Studien-Inspectoren stehen. Unter der Leitung letzterer unterziehen sich die Zöglinge nach Verlauf eines jeden Jahres einer öffentlichen Prüfung. Jedermann kann sie fragen, und wenn sie genügend antworten, gelangen sie zu höheren Graden, und erhalten das Diplom der Facultät; die Ausgezeichnetsten aus ihnen erhalten nach fünfjährigen Studien das Laureat, ohne Taxen zu bezahlen,

als Belohnung für ihre Verwendung. Eine grosse Anzahl von Individuen aus diesem Institute ist bestimmt, die öffentlichen Dienste des Königreiches zu versehen. — In Neapel hat übrigens neben den Universitätscursen, die Privatinstruction eine grosse Ausdehnung erreicht, und die Vorlesungen dieser Lehrer übertreffen selbst die der ordentlichen Professoren. Diese Freiheit des Docirens bewirkt auch, dass Studierende gerne in Particular-Verpflegshäuser eintreten, welche häufig von Professoren oder Personen, die von ihnen gewählt und authorisirt sind, gehalten werden. Die Studierenden können jedoch ihre Wohnungen nach Belieben ändern.

Die Studierenden in Piemont sorgen für ihre eigene Wohnung, doch muss diess in Häusern sein, die von ihren Vorgesetzten gutgeheissen werden. Sie sind verpflichtet, bei einbrechender Nacht nach Hause zu kehren, um sie an dem Besuche der Theater, Bälle oder öffentlicher Unterhaltungen zu hindern. Es ist ihnen gleichfalls verboten, Caffeehäuser zu besuchen, oder andere Orte, wo Hazardspiele Statt finden, bei Strafe 15 oder 20 Tage ihrer Vorlesungen zu verlieren. Ein von den Professoren alle zwei Monate ausgestelltes Zeugniss dient zum Beweise des Eifers und der Verwendung. Ein Tag der Woche wird jedesmal zum Examiniren verwendet. Jeden Monat muss der Studierende einen Beichtschein vorweisen; diese Anordnung gilt auch für die Ferien. Er muss das Abendmahl wenigstens zu Ostern empfangen, und an Sonn und Feiertagen dem Gottesdienste in dem Oratorium der Universität in Gegenwart der Professoren beiwohnen.

Die Studierenden hören die Lehrfächer in vorgeschriebener Ordnung, welche in den verschiedenen Staaten variirt, und wovon wir die in Bologna angeben wollen. 1. Jahr: Naturgeschichte, Botanik, Chemie, Anatomie. 2. Jahr: Anatomie, Physiologie, vergleichende Anatomie, Medicin und Chirurgie. 3. Jahr: Pathologie, medicinische Clinik, *Materia medica*, Chemie. 4. Jahr. Pathologie, medicinische Clinik, gerichtliche Medicin, Geburtshülfe. Während des letzten Jahres wird eine gewisse Anzahl von Kranken im Spitale der Sorge eines jeden Studierenden anvertraut, welcher von diesen Fällen und deren Behandlung Bericht erstatten muss. Chirurgische Studierende frequentiren während der ersten zwei Jahre dieselben Lehrgegenstände, wie die Mediciner, im dritten Jahre die Grundsätze der Chirurgie, chirurgische Clinik, Anatomie und Secirübungen. Im vierten Jahre gerichtl. Medicin, Geburtshülfe, Secirübungen, chirurgische Clinik und Operationen an Kranken unter der Überwachung des Professors. Am Ende des ersten Jahres nehmen die Studierenden den Grad eines Baccalaureus; am Ende des zweiten den eines Licentiaten, und am Ende des vierten Jahres eines Doctors der Medicin und Chirurgie an. Die Art zu prüfen ist folgende: Fünf Professoren geben jeder dem Candidaten zwanzig verschiedene Fragen von ihrem eigenen Lehrcurse; der Candidat zieht eine von diesen durch das Loos, und wird über diesen Gegenstand examinirt. Hierauf wird er aus fünf Gegenständen geprüft, die in die Medicin schlagen. Jene, welche bei der Prüfung nicht genügen, müssen noch ein Jahr studieren. In Neapel dauern die medicinischen Studien fünf Jahre, wovon die letzten zwei vorzüglich in den Cliniken des Hospitals zugebracht werden. Während dieser Zeit sind drei Prüfungen und am Ende ein Hauptexamen, für welches der Candidat eine Thesis, welche durch das Loos bestimmt wird, schreiben und selbe gegen Opponirende vertheidigen muss.

Die Anzahl der Lehrkanzeln in den medicinischen Facultäten ist gewöhnlich zehn oder zwölf. In Pavia und Padua jedoch sind 15, in Neapel 18. Die clinischen Vorlesungen und Prüfungen werden an den Krankenbetten abgehalten. In einigen italienischen Spitälern wechseln die Ärzte und Wundärzte ihre Krankensäle alle sechs Monate, indem der, welcher die Weiber zu behandeln hatte, die Männer übernimmt, und umgekehrt.

Die Hospitäler sind in Italien gewöhnlich gut dotirt; ihre Einkünfte bestehen hauptsächlich in Vermächtnissen und Schenkungen, welche häufig als Sühnungsmittel dargeboten werden; die meisten von ihnen sind unter der Controlle des Directors. Die Professoren, Wärter und andere, die in den Spitälern dienen, erhalten Besoldungen. Die ärztlichen Visiten werden täglich früh von den Primarärzten und Wundärzten, Abends von den Assistenten abgehalten. Die Kranken werden auf Ansuchen aufgenommen; die Wartung liegt den barmherzigen Schwestern nebst untergeordneten männlichen und weiblichen Wärtern ob. In den meisten grossen Städten bestehen gleichfalls wohlthätige Gesellschaften, welche den Armen in ihren Häusern ärztlichen Beistand und Arzneien verschaffen. In Toscana sind Districts-Accoucheurs, welche armen Weibern in ihren Wohnungen beistehen.

Sterbefall.

Den 14. März l. J. starb allhier der rühmlich bekannte o. ö. Professor der Staatsarzneikunde an der Wiener Hochschule, Dr. Jacob Kolletschka, 43 Jahre alt, an den Folgen einer Verwundung an der Hand, die er sich bei dem rastlos eifrigen Betriebe seines Lehrfaches während der Section einer Leiche im vorigen Sommer zugezogen hatte. Er war des berühmten Bernt Nachfolger im Amte, und erst seit dem Jahre 1843 als o. ö. Lehrer hieselbst angestellt.

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Die neuere Medicin in Frankreich nach Theorie und Praxis. Mit vergleichenden Blicken auf Deutschland. Von Dr. Emil Kratzmann, practischem Arzte zu Marienbad, mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitglied. I. Abtheilung. Leipzig, F. A. Brockhaus 1846.

(Schluss.)

Den zweiten Abschnitt eröffnet Broussais, dessen Grundlehren als eben so viele Motto's der näheren Characteristik vorangestellt sind. Die verschiedenen Phasen, welche dieser auf die Medicin Frankreichs insbesondere mächtig einwirkende Mann während seines vielbewegten Lebens durchmachte, werden vorangeschickt, um auf genetischem Wege zu zeigen, wie er zur Gründung der von ihm zuerst sogenannten physiolog. Pathologie gelangte, deren Vor- und Nachtheile auf eine klare und überzeugende Weise auseinander gesetzt werden, worauf die Umstände zur Entwicklung kommen, welche der Ausbreitung seiner Lehre günstig waren, die von ihren Anhängern eben so leidenschaftlich vertheitigt, als von ihren Gegnern angefeindet wurde, und gehörig geläutert auf deutschen Boden übertragen, nicht geringe Vortheile der Medicin dieses Landes gewährte.

Die unsterblichen, nie genug zu würdigenden Verdienste Laennec's um die Ausbildung der pathologischen Anatomie und physicalisch-medicinischen Diagnostik, wozu bereits durch Corvisart der Weg gebahnt worden war, sind nach Gebühr hervorgehoben.

Als Gründer der neueren Experimental-Medicin, und in einer gewissen Beziehung der experimental-pathologischen Schule wird mit Recht Magendie angesehen, dessen wesentliche Verdienste um die Einführung der positiven realen Forschungsweise im Gebiete der Physiologie, Pathologie und Arzneimittellehre durch das Experiment eben so wahr geschildert werden, als seine theilweise Einseitigkeit nicht verschwiegen wird.

Nach vorausgeschicktem Begriffe des wahren Eclecticismus werden die Anhänger desselben auf französischem Boden aus der älteren und neueren Zeit (vor allen Andral, Magendie, Louis, Rostan und Piorry) nach dem von diesen selbst ausgesprochenen Grundsatze: die Medicin weder zu einer ausschliesslich speculativen Wissenschaft zu erheben, noch zur blossen Empirie herabzuwürdigen, näher gewürdigt und ihr Antheil an Förderung der Wissenschaft hervorgehoben.

Dem folgenden Capitel, welches humoral-pathologische Richtung der neuesten Zeit betitelt ist, hat der Verf. mit kluger Auswahl folgendes Motto Andral's beigegeben: Die Rückkehr zum Humorismus ist eine nothwendige Folge unserer wissenschaftlichen Fortschritte, und als solche möglichst zu fördern. Wie überall, so werden auch hier auf historischem Wege die Quellen nachgewiesen, denen die bessere Gestaltung dieser Lehre zu danken ist. Mit vollem Rechte werden Andral's und Gavarret's Bemühungen im Gebiete der Pathologie überhaupt und der Humoralpathologie insbesondere an's Licht gezogen, indem sie sich am erfolgreichsten bewiesen; denn wie grossprechend auch die meisten Chemiker von Profession auftraten, so wenig haben sie bisher die medicinische Wissenschaft wesentlich gefördert, weil sie es nicht verstanden, sich die Aufgaben gehörig zu stellen und vom richtigen Standpuncte aus zu bearbeiten. Was der Verf. am Schlusse dieses Capitels über die Verbindung der Solidarpathologie mit der Humoralpathologie in der Pathologie des Organismus, zur Versöhnung des alten unnützen Streites sagt, verdient volle Anerkennung. Mit grossem Scharfsinn hebt er in seinem Rückblicke auf den zweiten Abschnitt das Characteristische dieser Periode hervor, in welcher vorzugsweise die anatomisch-physiologische Richtung befolgt wurde.

Nach der geschichtlichen Entwicklung betrachtet der Verf. die eigenthümliche Methode der ärztlichen Forschung in Frankreich, die sich vorzugsweise als Streben zum Positiven in der besonderen Cultur der Anatomie, Chemie und Microscopie, so wie der Physiologie und der Physik ausspricht, welcher letzteren die Auscultation, Percussion, Succussion, Inspection, Mensuration, Palpation, Gustation und Odoration angehören; wodurch positive Materialien zur Begründung einer naturhistorischen Gestaltung der Wissenschaft im Allgemeinen und einer freien, unbefangenen, objectiven Erkenntniss der verschiedenen örtlichen und allgemeinen Krankheitsprocesse insbesondere geliefert werden. Bei jeder der genannten Doctrinen wird der Einfluss der neuen Gestaltung, welche sie unter den Händen der Coriphäen dieser Fächer gewonnen, auf die Pathologie und Therapie mit besonderer Gründlichkeit hervorgehoben. Überall werden die Gränzen, die jeder derselben gesteckt sind, und deren Verkennen nur zum Nachtheil der Medicin ausschlägt, nachgewiesen; bei der Anerkennung der Vorzüge einer jeden derselben werden ihre Lücken nicht verschwiegen. So zeigt er diess in der Anatomie auf der neuen Bahn, welche ihr Bichat gebrochen und die mit so günstigem Erfolge von einem Dupuytren, Cruveilhier, Broussais, Laennec und Andral etc. zur Bereicherung der verschiedensten Zweige der medicinischen Wissenschaft angewendet wurde; so in der Physik, wo der Nutzen der oben genannten physicalischen Forschungswege und Forschungsmittel, namentlich der Auscultation und Percussion, durch Laennec, Corvisart, Piorry etc. theils begründet, theils vervollkommnet, in das hellste Licht gesetzt wird; so in der Chemie und Micro-

scopie, in deren Cultur die Franzosen den Deutschen durchweg nachstehen und nur erst Bausteine zu einer künftigen brauchbaren, wissenschaftlich begründeten Humoralpathologie überhaupt, von der Chemie, wie sie bis nun getrieben wird, geliefert werden; so in der Physiologie, welche unter den Händen eines Magendie, Flourens etc. zur ergiebigen Erklärungsquelle so mancher krankhafter Zustände und Erscheinungen geworden ist.

Auf eine geistreiche Weise sind die äusseren Motive für die eigenthümliche Richtung der neueren Medicin in Frankreich zergliedert, wohin der Verf. die Nationalität und den dadurch bedingten herrschenden Krankheitscharacter, die besonderen Einrichtungen im Unterrichts- und Spitalwesen, die mächtige Einwirkung der medicinischen Nebenfächer auf die Medicin selbst, die örtlichen und socialen Verhältnisse von Paris, das in jeder Beziehung als Centralisationspunct angesehen werden muss, die Sucht der dort practicirenden Ärzte, durch Bearbeitung einer Specialität sich Ruf zu verschaffen und diesen durch Veröffentlichung von Monographien zu fördern, die verschiedenen daselbst gegründeten ärztlichen Vereine und Gesellschaften, den grossen Hang zur Schriftstellerei, welche durch alljährliche Vertheilung ansehnlicher Gratificationen und anderer Belohnungen genährt wird, die Vorliebe der Franzosen für Journalistik, die Leichtigkeit, den jedesmaligen Stand der medicinischen Wissenschaften aus den so häufig erscheinenden Compendien und ärztlichen Wörterbüchern zu erfahren, rechnet. Obwohl er die Vortheile, welche hieraus, namentlich aus der Centralisation der geistigen Kräfte, für die medicinische Wissenschaft und Kunst hervorgehen, nicht verkennt, so ist er doch auch nicht blind für die Schattenseiten, wohin er das aus der übrigens glücklichen Bearbeitung der Specialitäten hervorgehende schroffe Sondern der verschiedenen Krankheitsprocesse, die Nachtheile der statistischen Medicin und der medicinischen Journalistik zählt. Unter der Aufschrift Literatur werden die Schriften namentlich mit ihrem Titel aufgeführt, welche in Frankreich, Deutschland und Holland über den Zustand und die Eigenthümlichkeit der Arzneikunde in Frankreich, und über ihre verschiedenen äusseren Verhältnisse erschienen sind.

Die Parallele, welche der Verf. hierauf zwischen den analogen Leistungen Frankreichs und Deutschlands zieht, betrifft in dem letzteren Lande vorzugsweise die neue pathologisch-anatomische Wiener Schule und die sogenannte naturhistorische unter Schönlein in Berlin, wobei die grossen Verdienste unserer trefflichen Landsleute, Rokitansky und Skoda, gebührend gewürdigt werden, durch welche nach Wunderlich's Ausdruck die Laennec'sche Schule eine verklärtere Richtung gewann. Ausser diesen werden die Leistungen auf dem pathologisch-anatomischen Gebiete durch andere Forscher, die ferneren Forschungsweisen, als: pathologische Microscopie und pathologische Chemie, so wie die in Deutschland mit besonderem Glücke von jeher gepflegte Physiologie und physiologische Pathologie mit ihren Vertretern und Pflegern, zuletzt die äusseren Motive vergleichend durchgeführt.

In einem Anhange werden Frankreichs Leistungen in den medicinischen Nebenzweigen im Allgemeinen, in wiefern sie die Analogie und den Zusammenhang mit den allgemeinen Principien der neueren französischen Medicin in theoretischer und practischer Hinsicht darthun, in Kürze geschildert, und zwar die Leistungen in der Chirurgie, wo die grossartigen Bestrebungen eines Desault, Dupuytren und der übrigen in drei Schulen gebrachten Wundärzte nach Gebühr anerkannt werden, ferner in der Orthopädie, Geburtshülfe, Pädiatrik, Augenheilkunde, Otiatrik, Zahnheilkunde, Orthophonie, Psychiatrik, Phrenologie, allgemeinen Pathologie und Therapie, gerichtlichen Medicin und medicinischen Polizei, Hydriatik, Homöopathie, Mesmerismus. Überall spricht sich genaue Sachkenntniss und ein gediegenes Urtheil aus.

Mit grossem Vergnügen sehen wir dem baldigen Erscheinen der zweiten Abtheilung entgegen, wenn wir dem rastlos thätigen Verf. nicht noch früher auf dem Felde der Balneologie begegnen. *K. D. Schroff.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1847.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Rohatzsch (Dr. R. H.), populäre Physiologie für Gebildete aus allen Ständen. Eingeführt von Dr. G. H. v. Schubert, Hofrath und Professor. 2. Ausgabe von Dr. Rohatzsch: Des Menschen Körperleben etc. gr. 8. (XVI u. 116 S.) Nördlingen, *Beck.* Geh. 38 kr.

Sponholz (Dr. Carl Mor. Fr., k. Physicus), die Reform der Medicinal-Verfassung Preussens und ihre Finalität. Ein zweiter Beitrag im offenen Sendschreiben an den Geh. Med.-Rath Dr. Jos. Herm. Schmidt. gr. 8. (137 S.) Stralsund, *Volkmann.* Geh. 45 kr.

Berichtigung. In Nr. 10 dieser Wochenschrift pag. 311 ist das unter Nr. 3 in der Rubrik »Namen und allgem. Personalität der Kranken« Enthaltene zu Nr. 5, das bei dieser Nummer Angeführte aber unter Nr. 3 zu übertragen.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.